

**NHỮNG NƠI CHĂM SÓC VỀ TÀN TẬT BẨM SINH**

DEVELOPMENTAL DISABILITIES PROVIDERS

CHO PHÉP ĐIỀU TRA LÝ LỊCH

BACKGROUND AUTHORIZATION

Ở mặt sau có phần chỉ dẫn cách điền mẫu đơn này.

Xin viết rõ bằng chữ in và dùng MỨC ĐEN.

DSHS Background Check

Central Unit

PO Box 45025

Olympia, WA 98504-5025

(360) 902-0299

FAX (360) 902-0292

PHẦN 1. CHI TIẾT VỀ CƠ QUAN (DO NGƯỜI KÝ HỢP ĐỒNG ĐIỀN)

| | |
|---|---|
| 1. TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CƠ QUAN | 2. TÊN CỦA NGƯỜI VÀ CƠ QUAN ĐƯỢC XEM LÀ LIÊN LẠC VIÊN CỦA NGƯỜI KÝ HỢP ĐỒNG |
| 3. SỐ ĐIỆN THOẠI (GHI CẢ SỐ VÙNG) () | 4. SỐ FAX (GHI CẢ SỐ VÙNG) () |

PHẦN 2. ĐƯƠNG ĐƠN (NGƯỜI CẦN ĐƯỢC KIỂM CHỨNG) PHẢI ĐIỀN TẤT CẢ NHỮNG CÂU HỎI TRONG PHẦN NÀY

| | | | | |
|---|---|--|----------------------|---------|
| 5. SỐ AN SINH XÃ HỘI (TÙY Ý) | 6. NGÀY SINH | 7. PHÁI TÍNH <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ | 8. CHỦNG TỘC (TÙY Ý) | |
| TÊN HIỆN THỜI NHỮNG TÊN KHÁC QUÝ VỊ ĐÃ CÓ | | | | |
| 9. HỌ | 12. TÊN LÚC MỚI SANH | HỌ | TÊN | TÊN ĐỆM |
| 10. TÊN | 13. (CÁC) TÊN HỌ KHÁC SAU KHI LẬP GIA ĐÌNH (VIẾT KHÔNG CÓ NẾU KHÔNG CÓ) | | | |
| 11. TÊN ĐỆM (VIẾT KHÔNG CÓ NẾU KHÔNG CÓ) | 14. (NHỮNG) BIỆT DANH/TÊN HỌ KHÁC (VIẾT KHÔNG CÓ NẾU KHÔNG CÓ) | | | |

- CÓ KHÔNG
15. Có bao giờ quý vị bị kết án về, hoặc bị những cáo buộc đang đợi ra tòa về một tội ác nào không?
Nếu có, cho biết tội gì, ngày kết án hoặc tình trạng cáo buộc và tiểu bang nơi vấn đề đó đã xảy ra.
- CÓ KHÔNG
16. Có bao giờ quý vị bị kết tội ngược đãi tình dục, ngược đãi thể xác, bỏ bê, bỏ rơi hoặc lạm dụng một trẻ em hay người lớn nào không?
Nếu có, cho biết tên của tòa án, hội đồng cấp giấy phép, hội đồng kỷ luật, hoặc truy tố về bảo hộ, các chi tiết về kết luận của tòa, và tiểu bang nơi vấn đề đó đã xảy ra.
- CÓ KHÔNG
17. Có bao giờ quý vị có một hợp đồng và/hoặc giấy phép chăm sóc trẻ em hoặc người lớn bị từ chối, chấm dứt, thu hồi hoặc đình chỉ không?
Nếu có, cho biết ngày, loại hợp đồng và/hoặc giấy phép, tên của cơ quan ký hợp đồng hoặc cấp giấy phép, và tiểu bang nơi vấn đề đó đã xảy ra.
- CÓ KHÔNG
18. Có bao giờ tòa án đã ra lệnh bảo vệ để cấm cản quý vị vì tội ngược đãi, bỏ bê, lợi dụng tiền bạc, hoặc bỏ mặc hay không? Nếu có, cho biết ngày, tòa án, và tiểu bang nơi vấn đề đó đã xảy ra.....

| | |
|---|--|
| 19. BẰNG LÁI XE HOẶC SỐ CĂN CỨC CỦA TIỂU BANG | 20. THỜI GIAN CƯ NGỤ TẠI TIỂU BANG WASHINGTON NĂM: _____ THÁNG: _____ |
| 21. Tôi hiểu rằng tôi ký vào lời khai này và sẽ chịu hình phạt nếu khai gian. Những lời khai trên là sự thật và trọn vẹn theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng bất cứ câu trả lời dài dối hoặc cố tình lừa dối hoặc bất cứ sự cố ý giấu diếm nào có thể sẽ lập tức đưa đến việc tước quyền hành nghề của tôi như một người cung cấp dịch vụ, người chăm sóc, người có giấy phép, nhà thầu, và/hoặc như một người được ủy quyền chăm sóc cho trẻ em hoặc người lớn dễ bị tổn thương. Vì vậy tôi cho phép DSHS được quyền thu thập các thông tin lý lịch bao gồm nhưng không giới hạn ở, những án tội, việc cấp giấy phép, các dịch vụ bảo vệ người lớn và trẻ em, và hồ sơ cấp giấy phép chuyên nghiệp từ bất cứ cơ sở pháp luật nào, bất cứ cơ quan tiểu bang và liên bang nào bao gồm cả những tiểu bang khác và FBI. Vì vậy DSHS được cho phép loan báo kết quả của việc này và bất cứ thông tin kiểm chứng lý lịch nào trước đây từ DSHS đến cơ quan, cơ sở, thực thể, hoặc cá nhân có tên ở trên. | |
| 22. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC KIỂM CHỨNG LÝ LỊCH | 23. NGÀY (NGÀY KÝ TÊN KHÔNG ĐƯỢC QUÁ BA THÁNG) |

CHỈ DẪN CÁCH ĐIỀN MẪU CHO PHÉP

Mẫu này sẽ bị gửi trả lại nếu bất cứ phần nào cần có những chi tiết cần thiết để thực hiện việc kiểm chứng lý lịch bị bỏ trống hoặc không đọc được.

PHẦN 1: Do người ký hợp đồng điền vào.

1. Phải điền vào. Nếu có nhãn in sẵn địa chỉ thì tốt hơn.
2. Phải điền vào.
3. Phải điền vào.
4. Phải điền vào.

PHẦN 2: Do đương đơn điền vào (người sẽ được kiểm chứng).

5. Tùy ý.
6. Phải điền vào.
7. Phải điền vào.
8. Tùy ý.
9. Phải điền vào. Phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
10. Phải điền vào. Phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
11. Phải điền vào. Phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
12. Phải điền vào. Phải ghi cả tên lúc mới sanh. Nếu giống như từ #9 đến #11, phải viết NHƯ TÊN HIỆN THỜI.
13. Phải điền vào. Phải liệt kê tất cả những tên được dùng sau khi lập gia đình (nam hoặc nữ); phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
14. Phải điền vào. Phải liệt kê tất cả những biệt danh được dùng (nam hoặc nữ); phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
15. Phải điền vào.
16. Phải điền vào.
17. Phải điền vào.
18. Phải điền vào.
19. Phải điền vào. Phải liệt kê số bằng lái xe hoặc số căn cước tiểu bang; phải viết KHÔNG CÓ nếu không có.
20. Phải điền vào. Ghi rõ số những năm và/hoặc tháng liên tiếp đã cư ngụ trong Tiểu Bang Washington.
21. Đọc trước khi xuống ô 22.
22. Phải có chữ ký của đương đơn hoặc phụ huynh/người giám hộ nếu đương đơn dưới 18 tuổi.
23. Phải điền vào. Đơn Vị Kiểm Chứng Lý Lịch Trung Ương phải nhận được mẫu cho phép điều tra lý lịch trong vòng ba (3) tháng kể từ ngày ký.

Muốn biết đầy đủ chi tiết về Chính Sách Kiểm Chứng Lý Lịch của DSHS, xin xem Tựa Đề 388 tại:

<http://slc.leg.wa.gov/wacbytitle.htm>

Sau khi điền xong, xin gửi mẫu đơn bằng đường bưu điện hoặc bằng fax càng sớm càng tốt đến:

DSHS Background Check Central Unit
PO Box 45025
Olympia, WA 98504-5025
Điện Thoại 360-902-0299
Fax 360-902-0292